

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Susanna Korkalainen ja Elina Sinisalo

Keisarileikkaus, toisenlainen tapa synnyttää - systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 2012

Tiivistelmä

Susanna Korkalainen, Elina Sinisalo

Keisarileikkaus, toisenlainen tapa synnyttää – systemaattinen kirjallisuuskatsaus, 43 sivua

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyönkoulutusohjelma

Opinnäytetyö 2012

Ohjaajat: Lehtori Tuula Iivarinen, Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla keisarileikkauksista. Terveysalan opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötä omissa opinnoissaan. Tieto koottiin tutkimuskysymyksiä avulla: Miksi päädytään tekemään keisarileikkaus? Mitä riskejä liittyy keisarileikkaukseen? Miten äidit kokevat synnyttämisen keisarileikkauksella? Miten keisarileikkaus vaikuttaa äitiyteen? Nelli-tiedonhakuportaalista käytettiin seuraavia tietokantoja: Aleks, Arto, Ebsco, Linda ja Science Direct. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla lopulliseen työhön valittiin 12 artikkelia, jotka analysoitiin ja raportoitiin.

Saadut tulokset osoittivat, että keisarileikkauksen syitä olivat sikiön asento, sikiön koko ja sikiön epätyypilliset sydänäänet. Myös äideistä johtuvat syyt olivat indikaatiota keisarileikkaukselle. Aikaisempi synnyttäminen keisarileikkauksella, äidin ylipaino ja synnytyspelko olivat äidistä johtuvia syitä.

Keisarileikkauksen liittyviä riskejä olivat esimerkiksi runsas verenvuoto, kohdun tai leikkauksen repeytyminen ja haavainfektiot. Tulosten mukaan keisarileikkaus ei aiheuta riskejä vain äidille, vaan myös vastasyntyneelle. Vastasyntyneelle aiheutuvia riskejä olivat esimerkiksi hengitysvaikeudet ja matala veren-sokeri. Riskeistä vakavin oli vauvan tai äidin menehtyminen.

Tulosten mukaan keisarileikkauksella synnyttäminen herätti äidissä niin positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia. Osa äideistä koki, että keisarileikkaus oli miellyttävä ja rauhallinen tapa synnyttää. Ne äidit, jotka tunsivat olevansa valmiita keisarileikkaukseen, pitivät sitä myönteisenä kokemuksena. Negatiivisia kokemuksia oli pelko kuolemasta ja vauvan hyvinvoinnista.

Keisarileikkaus vaikutti äitiyteen monella tapaa. Tulokset toivat ilmi, että osalla äideistä esiintyi epäonnistumisen tunteita, mikä sai heidät tuntemaan itsensä huonoiksi äideiksi. Keisarileikkauksesta aiheutunut kipu vaikuttaa imettämiseen sekä vastasyntyneestä huolehtimiseen, mikä puolestaan vaikuttaa naisen ensimmäisiin päiviin äitinä.

Myöhemmin voitaisiin tutkia äidin saamaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tukea hoitohenkilökunnalta keisarileikkauksen aikana ja sen jälkeen. Etenkin suomalaista tutkimusta kaivattaisiin lisää.

Asiasanat: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, keisarileikkaus, syyt, riskit, kokemukset, äitiys

Abstract

Susanna Korkalainen, Elina Sinisalo

Cesarean section, a different way to give birth – a systematic review of literature, 43 pages

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program of Nursing

Bachelor's Thesis 2012

Instructors: Lecturer Tuula Iivarinen and Principal Lecturer Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

The main purpose of this thesis was to gather information about cesareans through a systematic literature review. The research material was gathered from a variety of databases, with the help of research questions, entry criteria and exclusion criteria. The databases used were Aleksi, Arto, EBSCO, Linda and Science direct. The research questions asked were: What are the reasons for cesareans? What kind of risks are included in cesareans? What kind of experiences do mothers have after having a cesarean? How does a cesarean affect maternity? The research material consisted of 12 research articles. This thesis can be used by healthcare and social services students in their studies.

The results of the study showed that reasons for cesareans are for example the position and the size of the fetus and atypical fetal heart sounds. Mothers who had earlier had a cesarean faced an increased possibility to give birth again by a cesarean section. Furthermore, overweight mothers and fear of giving birth can be reasons for a cesarean.

In cesareans both the newborn and mother face risks. After a cesarean a newborn could have difficulties in breathing and a low blood sugar level. For mothers excessive blood loss, uterine rupture or rupture of surgical wound and wound infection were risks related to a cesarean.

Mothers had both positive and negative experiences after a cesarean. Some of the mothers experienced that cesarean was a pleasant and peaceful way to give birth. Mothers who felt that they were ready and well prepared for a cesarean experienced cesarean as a positive experience. On the other hand, fear of death and fear of the baby's wellbeing were negative experiences related to a cesarean. Furthermore, some mothers experienced cesarean as an abnormal way to give birth.

After a cesarean some mothers felt they had failed as mothers. Pain related to cesareans made breastfeeding and taking care of the newborn difficult which affected the first days of motherhood.

Topics for further research could be mental, physical and social support to mothers who are going through a cesarean. Especially Finnish research is needed. Keywords: systematic literature review, cesarean, reasons, risks, experiences, maternity

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	6
3 Keisarileikkaus	6
3.1 Keisarileikkaus	6
3.1.1 Elektiivinen keisarileikkaus	6
3.1.2 Kiireellinen keisarileikkaus	7
3.1.3 Hätäkeisarileikkaus	8
3.2 Keisarileikkaukseen liittyviä riskejä	8
3.3 Kokemuksia synnytyksistä.....	10
3.4 Synnytyksen vaikutus äitiyteen.....	11
3.4.1 Imetys	12
3.4.2 Varhainen vuorovaikutus	14
4 Opinnäytetyön toteutus	15
4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsaus	15
4.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	16
4.3 Aineiston keruu ja valinta.....	17
4.4 Aineiston analysointi	20
5 Eettiset näkökohdat	23
6 Tulokset	24
6.1 Keisarileikkauksen syitä	28
6.2 Keisarileikkauksen riskejä	30
6.3 Äitien kokemuksia keisarileikkauksesta.....	31
6.4 Keisarileikkauksen vaikutuksia äitiyteen.....	35
7 Pohdinta.....	37
Lähteet.....	40

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä kuvataan äitien kokemuksia keisarileikkauksista ja niiden vaikutuksia äitiyteen. Opinnäytetyössä selvitetään myös keisarileikkauksiin johtavia syitä ja niihin liittyviä riskejä. Opinnäytetyö on merkityksellinen, koska terveysalan opiskelijat voivat hyödyntää sitä opinnoissaan. Tutkimuskysymyksiin vastaamalla pyritään tuomaan esiin uusinta tutkittua tietoa keisarileikkauksista.

Aiheen valinta sai alkunsa kiinnostuksestamme aiheeseen. Halusimme tietää keisarileikkauksista enemmän. Opinnäytetyö syventää tietoa keisarileikkauksista ja kehittää omaa osaamistamme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemisessä, tutkitun tiedon etsimisessä, aineiston systemaattisessa valinnassa ja luotettavuuden arvioinnissa, sekä aineiston analysoinnissa ja raportoinnissa sekä lähteiden kriittisessä arvioinnissa. Opinnäytetyö lisää valmiuksiamme tehdä tieteellistä tutkimusta.

Opinnäytetyön teossa käytetään tutkimusmenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. *”Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimus (tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus). Tällöin sitä nimitetään usein systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Sitä pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo valmista tutkittua tietoa ja tuloksia. Se on siis toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimusta”* (Pekkala 2000, Tuomi & Sarajärvi 2009 123 mukaan.) Nelli-tiedonhakuportaalin avulla haetaan artikkeleja opinnäytetyöhön erilaisista tietokannoista. Tässä työssä käytettyjä tietokantoja ovat Aleksi, Arto, Ebsco, Linda ja Science Direct.

Keisarileikkaukset ovat yleistyneet koko Suomessa. Noin 16 % lapsista syntyy vuosittain keisarileikkauksella. (Tiitinen 2011). Synnytystilastot osoittavat, että myös Etelä-Karjalassa syntyy lapsia keisarileikkauksella prosentuaalisesti saman verran kuin koko Suomessa. Vuonna 2010 keisarileikkauksia tehtiin Etelä-Karjalan keskussairaalassa 16,6 % ja vuonna 2009 15 %. (Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntatilasto, äitiyshuolto.)

Vaikka keisarileikkaukset ovatkin nykyisin melko turvallisia, liittyy niihin aina riskejä. Äiti ja/tai lapsi voivat menehtyä keisarileikkauksessa, mutta siitä huolimatta, voivat ne joskus olla ainoa tapa synnyttää, jotta voitaisiin pelastaa sekä äidin ja lapsen henki. (Tiitinen 2011.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tutkittua tietoa keisarileikkauksista, niiden syistä, riskeistä, äitien kokemuksista keisarileikkauksista ja keisarileikkauksen vaikutuksista äitiyteen. Menetelmänä on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi valittiin seuraavat:

1. Miksi päädytään tekemään keisarileikkaus?
2. Mitä riskejä keisarileikkaukseen liittyy?
3. Miten äidit kokevat synnyttämisen keisarileikkauksella?
4. Miten keisarileikkaus vaikuttaa äitiyteen?

3 Keisarileikkaus

Tässä luvussa on käsitelty kirjallisuudesta löytynyttä tietoa, joka liittyy läheisesti tutkimuskysymyksiin. Tätä taustatietoa on hyödynnetty myös johtopäätösten teossa, kun on arvioitu, miten hyvin satunnaisesti haettu tieto on vastannut systemaattisesti etsittyä tietoa.

3.1 Keisarileikkaus

3.1.1 Elektiivinen keisarileikkaus

Keisarileikkaus on usein elektiivinen eli etukäteen suunniteltu. Tavallisimpia syitä elektiiviselle keisarileikkaukselle ovat sikiön virhetarjonnat ja asfyksia, sikiön sairaudet, epäsuhta äidin lantion ja sikiön koon välillä, aiempi keisarileikkaus, varhainen pre-eklampsia, äidin sairaudet, sekä äidin alatiesynnytyksen pelko. (Uotila & Tuimala 2004, 488.) Muita syitä keisarileikkaukselle saattavat olla sikiön heikentynyt kasvu, häiriö sikiön terveydentilassa, sikiön suuri koko, sikiön

heikentynyt vointi synnytyksen aiheuttamasta rasituksesta, häiriö äidin terveydentilassa, sekä monisikiöraskaus ja raskausdiabetes. (Deans 2005, 188).

Myös täydellinen, ja joskus osittainenkin eteisistukka voi olla syy keisarileikkaukselle. (Heinonen & Puolakka 2004, 459.) Joskus myös äidillä tai vauvalla on jokin poikkeavuus tai vamma, joka voisi pahentua alatiesynnytyksessä, tällöin synnytystavaksi valitaan usein elektiivinen keisarileikkaus. Myös vauvan mahdollinen verenvuototauti ja äidin lantionpohjalihasten vamma voi olla syynä elektiiviseen keisarileikkaukseen. (Deans 2005, 230.)

Elektiivisessä keisarileikkauksessa äiti tulee sovitusti sairaalaan ja hänelle on tehty leikkausta edeltävät valmistetut (laboratorio kokeet, suolen tyhjennys, karvojen ajelu, ihon puhdistus, äidin pukeminen avopaitaan ja tukisukkiin, ravinnotta olo, esilääkitys). Leikkaus tehdään yleensä puudutuksessa (spinaali- tai epiduraalipuudutus). Leikkauksessa vatsanpeitteet ja kohdun seinämä avataan ja sikiökalvot puhkaistaan. Sikiö autetaan leikkaushaavasta ulos ja napanuora solmitaan ja katkaistaan välittömästi. Istukka irrotetaan käsin ja leikkaushaava suljetaan ommellen. (Tiitinen 2011.)

Leikkauksen jälkeen äiti siirretään heräämöhön ja sieltä lapsivuodeosastolle, jossa äiti viimeistään näkee vauvansa ja saa pidellä häntä. (Deans 2005, 231). Keisarileikkaus päädytään tekemään, kun normaali alatiesynnytys ei ole mahdollinen tai se voi aiheuttaa hengenvaaran äidille tai sikiölle. (Tiitinen 2011.)

3.1.2 Kiireellinen keisarileikkaus

Kiireellinen keisarileikkaus eroaa elektiivisestä siten, että sitä ei ole suunniteltu etukäteen, vaan päätös keisarileikkauksesta tehdään synnytyksen aikana. Siihen voidaan päätyä esimerkiksi, jos äiti väsyy synnytyksessä tai synnytys ei edisty. Kiireellisessä keisarileikkauksessa on kuitenkin aikaa tehdä leikkausvalmisteluja. Leikkaus tehdään puudutuksessa, kuten elektiivinenkin leikkaus. Kiireellinen keisarileikkaus voi myös olla päivystysleikkaus ja muuttua hätäkeisarileikkaukseksi. (Tiitinen 2011.)

3.1.3 Hätäkeisarileikkaus

Hätäkeisarileikkaus on päivystyskeisarileikkaus. Tämä eroaa kahdesta aikaisemmasta siten, että on oikeasti hätä, äidin tai/ja sikiön henki on vaarassa. Hätäkeisarileikkauksessa ei ehditä tehdä leikkausvalmisteluja. Leikkaus suoritetaan yleisanestesiassa. Äiti nukutetaan nopeasti ja sikiö autetaan mahdollisimman nopeasti ulos kohdusta. Hätäkeisarileikkaukseen voidaan esimerkiksi joutua, jos istukka irtoaa ennen aikaisesti. (Tiitinen 2011.)

Raskaana olevaan naiseen kohdistuneet traumat, tapaturmat ja onnettomuudet, voivat myös aiheuttaa sen, että joudutaan hätäkeisarileikkaukseen. Trauma voi aiheuttaa hengenvaaran äidille, sikiölle tai molemmille. Trauman seurauksesta äiti voi vuotaa kohtuun tai vatsaonteloon tai sikiö voi kärsiä hapenpuutteesta. Näissä olosuhteissa päädytään hätäkeisarileikkaukseen. (Heinonen & Puolakka 2004, 461.)

Päivystysluonteisissa keisarileikkauksissa (kiireellinen keisarileikkaus ja hätäkeisarileikkaus) synnytyksen oltua käynnissä, käytetään usein antibiootteja ennalta ehkäisemään infektioita. Keisarileikkaus tehdään yleisanestesiassa vain poikkeustapauksissa. Yleensä käytetään spinaali- tai epiduraalipuudutusta. (Uotila & Tuimala 2004, 493 - 494.)

3.2 Keisarileikkaukseen liittyviä riskejä

Keisarileikkauksiin liittyy neljä kertaa enemmän riskejä ja äitikuolleisuutta kuin alatiesynnytyksiin. Myös riski verenhukkaan, kohdunpoistoon ja keuhkoveritulppaan on suurempi kuin alatiesynnytyksissä. (Halmesmäki & Saisto 2003.) Keisarileikkauksissa verenvuoto aiheutuu yleisimmin joko leikkaushaavan repeästä tai kohdun huonosta supistuvuudesta. Verenvuotoriskiä lisäävät myös aiemmat leikkaukset, kohdun repeytymät ja synnytyselinten anomaliat eli epämuodostumat. Joskus keisarileikkauksessa joudutaan myös tekemään iliaca interna valtimo molemmanpuoleinen sitominen verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Rajun kohtuverenvuodon vuoksi voidaan jossain tapauksissa myös joutua poistamaan kohtu tai kohdun runko-osa. Kohdun poistoon tai sen runko-osan poistoon voidaan myös joutua, jos istukka on kasvanut kiinni kohtulihakseen. (Uotila & Tuimala 2004, 493.)

Verenvuodon lisäksi yleisimpiä keisarileikkauksen komplikaatioita ovat erilaiset infektiot, kuten esimerkiksi haavainfektio, kohtutulehdus, virtsatieinfektio ja sepsis. Infektioille altistavia tekijöitä ovat muun muassa varhainen vedenmeno, pitkä synnytys, useat sisätutkimukset, repeämät, hematoomat ja potilaan lihavuus. Keisarileikkauksiin liittyvä yleisinfektio saattaa ilmetä 1 - 2 vuorokauden kuluessa leikkauksesta. Haavainfektiot ilmenevät yleensä 3 - 5 kuluessa leikkauksesta. Infektioiden estämiseksi päivystyksellisissä keisarileikkauksissa, synnytyksen oltua käynnissä, käytetään profylaktista eli ennaltaehkäisevää antibioottihoidoa. (Uotila & Tuimala 2004, 493 - 494.)

Keisarileikkaukset lisäävät riskiä istukan epänormaaliin kiinnittymiseen ja epänormaaleihin istukoihin seuraavissa raskauksissa. Epänormaali tai väärään paikkaan sijoittunut istukka voi altistaa verenvuodolle raskauden aikana ja synnytyksen yhteydessä, ennenaikaiselle synnytykselle ja pitkälle sairaalassaoloajalle. (Jackson & Paterson-Brown 2001, Halmesmäen & Saiston 2003, 595 mukaan.)

Keisarileikkauksesta toipuminen kestää kauemmin kuin normaalista alatiesynnytyksestä toipuminen, ja se saattaa myös vaikeuttaa seuraavia alatiesynnytyksiä. (toim. Deans 2005, 188). Rakko- ja suolivauriot ovat myös keisarileikkauksiin liittyviä komplikaatioita, mutta ne ovat harvinaisia. Edellä mainittujen lisäksi riskejä ovat muun muassa yleiset leikkaus- ja anestesiakomplikaatiot, haavainfektiot, äidin aspiraatiovaara, tulehdukset (esimerkiksi pneumonia ja kohtutulehdus), verenvuodot, erilaiset veritulpat ja uhka kohdunpoistoon. (Uotila ja Tuimala 2004, 493 - 494.)

Keisarileikkaus ei aiheuta riskejä ainoastaan äidille, vaan myös lapselle. Lapsella on riski saada hengitysvaikeuksia. (Jackson & Paterson-Brown 2001, Halmesmäen & Saiston 2003, 597 mukaan). Keisarileikkauksella syntyneillä lapsilla on myös suurempi riski joutua vastasyntyneiden valvonta- ja teho-osastolle. Vauvalla voi myös olla vaikeuksia sopeutua kohdun ulkoiseen elämään keisarileikkauksen jälkeen. (Wagner 1994, Halmesmäen & Saiston 2003, 597 mukaan.)

3.3 Kokemuksia synnytyksistä

Naiset reagoivat eri tavoin synnytykseen ja vauvan syntymään, myös tavoin, joita he eivät olisi voineet kuvitellakaan. Toiset tuntevat synnytyksen hyvinkin positiivisena tapahtumana, heidän omaa seksuaalisuuttaan vahvistavana henkisenä ja fyysisenä tapahtumana. Toisille se taas aiheuttaa epävarmuutta omasta muuttuneesta ruumiinkuvastaan ja vetovoimastaan. Äidit saattavat tuntea, että he eivät ole enää kumppaninsa silmissä viehättäviä ja että yhdyntä ei enää tuota kumppanille samanlaista nautintoa kuin ennen väljentyneen emättimen ja lantionpohjan kudosten vuoksi. (Himanen 2010, 482.)

Jotkut saattavat tuntea, ettei synnytyskokemus vastannut heidän odotuksiaan ja jotkut saattavat tuntea epäonnistuneensa. Se, että naiset tuntevat, ettei synnytyskokemus vastannut heidän odotuksiaan, saattaa johtua esimerkiksi siitä, että synnytys ei ole edennyt suunnitelmien mukaan. Erilaiset poikkeamat synnytyksen kulussa, saattavat olla äidille traumaattisia ja aiheuttaa hänelle hämmennyksen tunteita, vaikka synnytys olisikin sujunut turvallisesti ja vaikka lapsi olisi syntynyt terveenä. (toim. Deans 2005, 341.) Myös vastasyntyneen sairaus, enenaikaisuus ja pelko lapsen menettämisestä uhkaavat perheen perusturvallisuutta ja voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta, epätietoisuutta ja syyllisyydentunteita. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 424.)

Runsas sosiaalinen tuki ja luottamuksellinen suhde hoitohenkilökuntaan auttavat synnyttäjää tuntemaan olonsa turvallisesti ja täten edesauttavat positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista. Isien mahdollisuus olla mukana synnytyksissä ja tukea kumppaniaan auttavat positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen, etenkin jos äiti synnyttää keisarileikkauksella. Keisarileikkauksen jälkeen isästä on myös suuri apu vauvan hoidossa, kun äiti vielä toipuu leikkauksesta. (Deufel & Montonen 2010, 400.)

Keisarileikkaus on suuri vatsan alueen leikkaus ja siitä toipuminen on vaikeaa, ilman komplikaatioitakin. Toipuminen kestää kauemmin kuin alatiesynnytyksestä toipuminen. (Deans 2004, 324.) Äidit, joille kerrotaan erilaisista synnytystavoista jo raskausaikana, suhtautuvat rauhallisemmin synnyttämiseen keisarileikkauksella. (Deufel & Montonen 2010, 412.) Synnytyksen päätyminen keisa-

rileikkaukseen, etukäteen suunnittelemattomalla tavalla, voi aiheuttaa äidille pettymyksen omiin kykyihin, vaikka lapsi olisikin terve ja äiti paranisi ongelmista. (Halmesmäki & Saisto 1999, Halmesmäen & Saiston 2003, 597 mukaan). Keisarileikkaus voi tuntua äidistä epämiellyttävältä pelon voimistaessa hänen kielteisiä tunteitaan. (Deufel & Montonen 2010, 413).

3.4 Synnytyksen vaikutus äitiyteen

Vanhemmuuteen valmistautuminen alkaa jo raskausaikana. Raskaus on kummallekin vanhemmalle merkittävä elämänvaihe, ja se kasvattaa vanhemmuuteen kumpaakin vanhempaa, etenkin äitiä. Ympäristön tuki ja äidin omat voimavarat vaikuttavat siihen, miten äiti pystyy käsittelemään raskauden ja äitiyden mukanaan tuomat muutokset. Myös vanhempien iällä ja sillä, onko lapsi esikoinen vai ei, on vaikutusta vanhemmuuteen ja äitiyteen kasvamiseen. Äitilapsisuhde alkaa muodostua jo raskausaikana, mutta se syventyy vielä entisestään lapsen syntymän jälkeen lasta hoidettaessa. (Katajamäki 2004, 53 -54.) Uuden vauvan syntymä koettelee myös parisuhdetta, sillä välttämättä ei enää jää niin paljon aikaa pariskunnan yhteiselle ajalle. Myös seksuaalinen kanssakäyminen voi vähentyä yhteisen ajan puutteen ja äidin synnytyksestä toipumisen vuoksi. (Ylikorkala 2004, 498.)

Keisarileikkauksen on todettu vaikuttavan negatiivisesti äidin itsetuntoon naisena ja äitinä. Onnistuneella imetyksellä leikkauksen jälkeen on kuitenkin todettu olevan itsetuntoa kohottava vaikutus, vaikka synnytyksen päättymisen keisarileikkaukseen olisikin ollut pettymys. *”Pääsääntöisesti vanhemmat kuitenkin näkevät keisarileikkauksen normaalina ja vaihtoehtoisena synnytystapana,”* (Deufel & Montonen 2010, 412.)

Äitiys on yksi tärkeimmistä naisen elämäänsä liittyvistä asioista. Lapsen syntymä on suuri tapahtuma, ja se mullistaa perheen elämää. Etenkin esikoislapsen kohdalla äiti voi olla arka uudesta roolistaan, ja lapsi viekin lähes kaiken hänen aikansa, myös yöajan. Äiti voikin kärsiä univelasta ja väsymyksestä. Väsymys voi aiheuttaa äidille alakuloisuutta, masennusta ja itkeskelyä. (Ylikorkala 2004, 498.)

Joillekin äideille saattaa puhjeta lapsivuodepsykoosi. Lapsivuodepsykoosiin sairastuu noin 1 - 2 äitiä tuhannesta. Psykoosi voi ilmetä joko rajuna maniana tai syvänä masennuksena. Psykoosi puhkeaa äideillä usein 3-14 päivää synnytyksen jälkeen. Lapsivuodepsykoosille altistavia tekijöitä ovat ensiraskaus, keisarileikkaus ja sikiön tai lapsen kuolema. Lapsivuodepsykoottisia äitejä hoidetaan sairaalassa psykiatrisella osastolla, sillä he voivat olla vaarallisia itselleen tai lapselleen. Hoitoa tuetaan psykiatristen sairauksien hoitoon tarkoitetuilla lääkkeillä. Lapsivuodepsykoosi voi uusiutua seuraavan synnytyksen jälkeen. (Ylikorkala 2004, 505.)

3.4.1 Imetys

Imetys on iso osa äitiyttä, ja imetyksen onnistuminen vaikuttaa äitiyteen ja äidin kokemuksiin itsestään äitinä. Joskus imetys ei käynnisty kunnolla tai se saattaa loppua yhtäkkiä muutaman päivän jälkeen. Tällainen tilanne saattaa ahdistaa äitiä suuresti, ja hän saattaa kokea epäonnistuneensa äitiydessään. (Ylikorkala 2004, 504.) Imetysohjauksen puute, äidin ja vastasyntyneen erottaminen toisistaan, kellon mukaan syöttäminen, lisämaidon antaminen ja sairaalasta pääsyn jälkeinen tuen puute altistavat imetyksen varhaiseen lopettamiseen. (Deufel & Montonen 2010, 137).

Keisarileikkaus saattaa hidastaa maidonerityksen käynnistymistä viivästyneen ensi-imetyksen takia. Keisarileikkauksen jälkeen ensikosketus ja vauvan asettaminen äidin rinnalle eivät aina ole heti mahdollisia. Myös leikkauksesta aiheutuvan haavakivun vuoksi äidin saattaa olla vaikeampi vastata lapsensa tarpeisiin. Vauva laitetaan keisarileikkauksen jälkeen ihokontaktiin niin pian kuin mahdollista, jotta saataisiin maidoneritys käynnistymään mahdollisimman hyvin. Vauva pyritään nostamaan ihokontaktiin jo leikkaussalissa tai heräämössä, joskus se on kuitenkin mahdollista vasta, kun äiti ja vauva tulevat lapsivuodeosastolle. (Koskinen 2008, 82 - 83.) Kun vastasyntynyt asetetaan äitinsä vatsalle, alkaa vauva ryömiä kohti äidin rintaa, pyrkien tavoittamaan äidin nännin. Vastasyntynyt myös hyödyntää tunto- näkö- ja hajuaistejaan nännin löytämiseksi. Tämän vuoksi ensimmäinen tunti synnytyksen jälkeen onkin erityisen tärkeä imetyksen onnistumisen vuoksi. (Deans 2005, 233.) Varhainen ihokontakti lisää

imetystaajuutta ja imetyksen kestoa sekä äidin itseluottamusta vauvansa hoitajana. (Deufel & Montonen 2010, 405).

Ne äidit, joilla on ollut rasittava tai komplisoitunut synnytys, tarvitsevat enemmän imetysohjausta ja tukea imettämisen onnistumiseksi. Keisarileikkauksen jälkeen imetystä saattavat haitata haavakipu, kipulääkkeiden vaikutus, yliväsymys ja se, että äidin on sopeuduttava siihen, ettei synnytys sujunut suunnitellusti. (Deufel & Montonen 2010, 400 - 401.)

Äiti alkaa tuottaa maitoa jo raskausaikana ja erittää sitä istukan synnyttyä. Maidon erityksen alkaminen johtuu hormoneista. 2 - 3 päivän kuluttua synnytyksestä äidin rinnat täyttyvät maidolla. Rinnat voivat tuntua aristavilta ja äidin ruumiinlämpö voi nousta rintojen täytyessä. Neuroendokriininen heijaste stimuloi maidon eritystä, eli kun lapsi imee nänniä, se ärsyttää nännissä olevia hermopäitä, mikä taas lähettää viestin aivoihin erittää oksitosiinia ja prolaktiinia. Myös lapsen näkeminen tai hänen itkunsa kuuleminen saavat äidin tuottamaan oksitosiinia ja prolaktiinia. Oksitosiini supistaa rintatiehyitä ja siten puristaa jo rinnassa ollutta maitoa lapsen suuhun. Prolaktiinipitoisuuden suureneminen imetyksen aikana, piiskaa rintarauhasta valmistamaan uutta maitoa seuraavaa imetyskertaa varten. Tämän mekanismin vuoksi tiheä imettäminen pitää maidonerityksen käynnissä, kun taas esimerkiksi keskoslapsen äidistä eroon joutuminen voi jopa lopettaa maidon erittymisen. Keisarileikkauksella syntyneet lapset saattavat myös usein olla keskosia tai pienipainoisia ja joutua heti keisarileikkauksen jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolle, eroon äidistään. (Ylikorkala 2004, 499.)

Monissa tutkimuksissa on käynyt ilmi rintaruokinnan paremmuus pulloruokintaan verrattuna. Rintamaito esimerkiksi sisältää vasta-aineita sellaisia ripulitauteja ja hengitystieinfektioita vastaan, jotka äiti on aikaisemmin sairastanut. Rintamaidossa on myös lapsen keskushermoston kehityksen kannalta tärkeitä, pitkäketjuisia, monityydyttymättömiä rasvahappoja. Tutkimuksissa on myös osoitettu imetyksen vähentävän ylipainoisuuden, hyperkolesterolemian ja kohonneen verenpaineen riskiä. On myös esitetty, että imetys voisi suojata joiltakin autoimmuunisairauksilta, kuten diabetekselta, keliakialta ja Crohnin taudilta. (Luukkainen 2010, 38 - 40.) Imetyksen terveysvaikutteiden vuoksi suomalaisten

imetysohjeiden mukaan äidin tulisi imettää lastaan vähintään puolivuotiaaksi saakka. (Ylikorkala 2004, 500).

3.4.2 Varhainen vuorovaikutus

Lapsipsykiatria korostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen psyykkiseen kehitykseen. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa myös lapsen neurofysiologiseen kypsymiseen ja geenien toimintaan. (Noppari 2004, 332.) Äidin ja vauvan jatkuva ja toistuva vuorovaikutus merkitsee ihmissuhteen kehittymistä. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi ja vauva vaikuttavat toisiinsa. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluvat kaikki konkreettiset asiat, kuten yhdessä oleminen, syöttäminen, nukuttaminen, kylpeminen, vaippojen vaihto ja läsnäolo. Toistuvat vuorovaikutustilanteet muodostavat vanhempi-lapsisuhtetta eli koko elämän kestävää kiintymyssuhdetta. Kiintymyssuhteen kehittymiseen vaaditaan fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä, vastavuoroisuutta ja sitoutumista. (Axelin, Inberg & Salanterä 2008, 193.)

Lapsen psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö ja geeniperimä ovat vuorovaikutuksessa keskenään lapsen kehitysprosesseissa sikiövaiheesta alkaen. Jo loppuraskaudessa sikiöllä on psykologisia aistitoimintoja ja psyykkinen kokemus kohdusta. Sikiöaikana ulkoinen maailma ja äidin terveydentila voivat vaikuttaa sikiön fyysiseen rakenteeseen ja psyykkisiin ominaisuuksiin. Näihin ominaisuuksiin ja bio-psykologiseen kehitykseen voivat myös vaikuttaa äidin terveyteen ja raskauteen liittyvät fysiologiset muutokset ja sairaudet, psykologiset reaktiot, psyykkinen sairaus, poikkeavat elämäntavat, sekä vastasyntyneen mahdolliset vammat, infektiot ja elimistön vajaatoiminnot. (Noppari 2004, 313.)

Kun vauva syntyy, hänen psyykkiseen kehittymiseensä vaikuttavat ympäristötekijät ja aivojen toiminta yhä enenevissä määrin. *”Vauva etsii aktiivisesti vuorovaikutusta ympäristönsä kanssa ja säätelee omaa käyttäytymistään tässä vuorovaikutussuhteessa. Tämä varhainen vuorovaikutus muokkaa lapsen psyyken varhaiskehitystä ja lapsen varhaisia vuorovaikutussuhteita,”* (Noppari 2004, 313.)

Lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttaa ratkaisevasti vanhemman ja lapsen välinen suhde, joka muodostuu ensimmäisen ikävuoden aikana. Tunnekoke-

mukset, jotka liittyvät varhaiseen vuorovaikutukseen, ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja rakentavat pohjaa ihmisen koko myöhemmälle kehitykselle. Tällaisia tunnekokemuksia voivat olla esimerkiksi vanhemman puhe vauvalle, vanhempien eleet ja ilmeet, koskettelu ja fyysinen läheisyys. (Kauppinen-Karlsson & Lindholm 2004, 103.)

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Tutkimuskysymysten avulla koottiin tutkittua tietoa keisarileikkauksista, syistä, miksi tehdään keisarileikkaus, keisarileikkaukseen liittyvistä riskeistä, äitien kokemuksia keisarileikkauksista ja tietoa siitä, miten keisarileikkaus vaikuttaa äitiyteen. Opinnäytetyön toteutus tiedonhakuineen ja analyysineen on esitelty tässä luvussa.

4.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsaus

Systemaattiseen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on pyrkiä tuomaan lukijalle valmiiksi tutkimusaiheeseen liittyvät keskeiset näkökulmat, eri menetelmin saavutetut tärkeimmät tutkimustulokset ja esitellä johtavat tutkijanimet (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 112).

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekemiseen kuuluu kolme vaihetta. Näistä ensimmäinen on katsauksen suunnittelu, jossa määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Toisessa vaiheessa tehdään katsaukseen liittyvät haut sekä kirjallisuuden analysointi. Kolmannessa vaiheessa raportoidaan tulokset. (Johansson 2007, 3 – 9.) Opinnäytetyöstä tehtiin tutkimussuunnitelma, joka hyväksytettiin opinnäytetyön ohjaajilla. Tutkimussuunnitelman pohjalta toteutettiin opinnäytetyö.

Opinnäytetyön teossa käytettiin menetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Terveystieteen opiskelijat voivat hyödyntää työtä omissa opinnoissaan. Opinnäytetyössä aineisto kerättiin erilaisista tietokannoista (Aleksi, Arto, Linda, EBSCO ja Science Direct), hoitotieteellisissä ja lääketieteellisissä lehdissä ilmestyneistä tutkimusartikkeleista. Artikkelit valittiin vastaamaan opinnäytetyön

tutkimuskysymyksiin sisäänotto- ja poissulkukriteereiden mukaisesti. Aineiston valinnassa käytettiin apuna tutkimusten tekoon vaikuttavia eettisiä ohjeita, kuten esimerkiksi arvioitiin kirjoittajan ja lähteen luotettavuutta ja ikää.

4.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä määritellään sisäänotto- ja poissulkukriteerit. ”Sisäänottokriteerit perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa.” (Meade & Richardson 1997, Routasalo & Stolt 2007, 59 mukaan). Sisäänottokriteereiden avulla rajataan alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tuloksen laatutekijöitä. (Greener & Grimshaw 1996, Routasalo ym. 2007, 59 mukaan).

Sisäänottokriteereillä tarkoitetaan sitä, millaiset tutkimukset halutaan hyväksyä mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. ”... *pyrkimyksenä on valikoida mukaan mahdollisimman edustava joukko luotettavia tutkimuksia,*” (Metsämuuronen 2006, 31).

Sisäänottokriteerit opinnäytetyössämme olivat:

- Suomenkieliset, englanninkieliset hoitotieteelliset ja lääketieteelliset artikkelit
- Artikkelit, jotka olivat ilmestyneet vuosina 2005 - 2011
- Artikkelit, jotka oli julkaistu hoitotieteellisissä tai lääketieteellisissä lehdissä
- Artikkelit, jotka käsittelevät keisarileikkauksia (elektiivinen, kiireellinen ja hätäkeisarileikkaus)
- Artikkelit, joissa käsiteltiin keisarileikkauksiin johtavia syitä, niihin liittyviä riskejä, äitien kokemuksia keisarileikkauksesta ja keisarileikkauksen vaikutuksia äitiyteen
- Artikkeleita valitessa ei kiinnitetty huomioita siihen, käsittelivätkö artikkelit ensi vai uudelleen synnyttäjiä
- Huomioon otettiin artikkelin otsikko, tiivistelmä, hakutermit ja asiasanat. Hyväksyimme artikkelin, jos tiivistelmä vastasi tutkimuskysymyksiimme.

Poissulkukriteerit opinnäytetyössämme olivat:

- Artikkelit, jotka ovat muun kuin suomenkielisiä tai englanninkielisiä
- Artikkelit, jotka olivat ilmestyneet ennen vuotta 2005.
- Artikkelit, jotka ovat ilmestyneet muissa kuin hoitotieteellisissä tai lääketieteellisissä lehdissä
- Artikkelit, jotka eivät ole luotettavista lähteistä
- Kirjallisuuskatsaukset
- Artikkelit, jotka eivät käsitelleet keisarileikkauksiin johtavia syitä, niihin liittyviä riskejä, äitien kokemuksia keisarileikkauksesta ja keisarileikkauksen vaikutuksia äitiyteen
- Artikkelit, jotka käsitelivät isien kokemuksia

4.3 Aineiston keruu ja valinta

Tiedonhakuprosessi, joka on toteutettu systemaattisesti, on tarkasti määritelty ja rajattu ja sen on oltava uudelleen toistettavissa. (Tähtinen 2007, 10). Aineisto kerättiin suomenkielisistä ja englanninkielisistä tietokannoista. Käytettyjä tietokantoja olivat Aleksi, Arto, Linda, Ebsco ja Science Direct. Englanninkielisistä tietokannoista haettaessa hakutermejä ei katkaistu, mutta niitä yhdisteltiin käyttämällä Boolean operaattoreita AND ja OR.

Aineiston hakutermeinä käytettiin seuraavia termejä: keisarileikkaus, kiireellinen- ja hätäkeisarileikkaus, sektio, elektiivinen sektio, kiireellinen sektio, hätasektio, riskit, syyt, kokemukset, äiti, äitiys, vaikutukset, risk, mother ja experience, c-section, Caesarean section (voidaan myös kirjoittaa cesarean section), motherhood ja maternity.

Alkuperäistutkimuksia haetaan systemaattisesti ja kattavasti tutkimuskysymysten perusteella. (Cook ym. 1997, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan). Hakujen kohteeksi valitaan ne tietolähteet, joista oletetaan saatavan tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa. (Greener & Rimshaw 1996, Evans ym. 1998, Khan ym. 2003, Kääriäisen & Lahtisen 2006, 40 mukaan). Tutkimuskysymysten avulla valittiin opinnäytetyöhömme parhaiten sopivat artikkelit. Saatu-

ja artikkeleita rajattiin kielen, artikkelien iän, kirjoittajan luotettavuuden ja tunnettavuuden, sekä julkaisijan tunnettavuuden perusteella. Sekä hoitotieteellisiä että lääketieteellisiä artikkeleita käytettiin, mutta pääpaino oli hoitotieteellisissä artikkeleissa.

Suomenkielisistä tietokannoista Aleksista, Artosta ja Lindasta haettiin artikkeleita vuosilta 2005 - 2011. Artikkelien haku aloitettiin Aleksista. Artikkeleita haettaessa hakusanoja katkaistiin, esimerkiksi keisarileikkaus muuntui sanaksi keisarileik. Tiedonhaku aloitettiin sanalla keisarileik, jolloin tulokseksi tuli 29 artikkelia. Koska hausta saadut artikkelit käsittelivät laajasti keisarileikkauksia, hakusanoja yhdisteltiin, jotta artikkelit saataisiin paremmin vastaamaan tutkimuskysymyksiämme. Artikkeleita haettiin muun muassa sanoilla keisarileik JA äi, jolloin artikkeleita löytyi vähemmän. Hakusanaan keisarileik yhdistettiin myös sanat syy, risk ja kokemuk. Aleksista löydettiin erilaisten sanayhdistelmien avulla yhteensä 76 artikkelia, joista hyväksyttiin kolme, koska ne vastasivat otsikoiden ja tiivistelmien perusteella tutkimuskysymyksiin. Osa löydetystä artikkeleista oli kirjallisuuskatsauksia, ja ne hylättiin sen takia. Tarkemman lukemisen jälkeen ainoastaan yksi artikkeli hyväksyttiin lopulliseen työhön.

Seuraavaksi haettiin artikkeleita Artosta. Hauissa käytettiin samoja hakusanoja kuin Aleksissa. Hakutermillä keisarileik artikkeleita löytyi kuusi kappaletta, joista valittiin kolme. Nämä kolme artikkelia olivat samat kuin Aleksista hyväksytyt. Seuraavaksi hakusanaan keisarileik yhdistettiin samoja sanoja kuin Aleksissa. Hakujen jälkeen artikkeleita oli 10. Näistä artikkeleista kuusi ei täyttänyt sisäänottokriteerejä ja kolme oli samaa, jotka oli jo hyväksytty, kun hakua oli tehty Aleksista. Lisäksi löytyi yksi uusi, joka täytti sisäänottokriteerit, mutta tarkemman lukemisen jälkeen artikkelia ei hyväksytty lopulliseen työhön, koska se ei sisällöllisesti vastannut tutkimuskysymyksiin.

Lindasta artikkeleita haettiin samalla tavalla kuin Aleksista ja Artosta. Artikkeleita löytyi 14, joista otsikon ja tiivistelmän lukemisen jälkeen valittiin yksi, joka kuitenkin jätettiin pois lopullisesta työstä, koska se ei vastannut tutkimuskysymyksiin. Loput 13 muuta artikkelia eivät täyttäneet sisäänottokriteerejä.

Kun haut suomenkielisistä tietokannoista oli tehty, laajennettiin haku englanninkielisiin EBSCO- ja Science Direct -tietokantoihin. Englanninkielisissä tietokannoissa hakusanoja ei katkaistu. Ebscossa sanoja yhdisteltiin seuraavasti: cesarean section, experiences, mother, motherhood, maternity ja risks. Tulokseksi saatiin tuhansia artikkeleita, kun haku oli rajattu ilmestymisvuoden 2005 - 2011 perusteella. Tämän vuoksi haun ilmestysvuodet rajattiin vuosille 2010 - 2011. Rajauksen jälkeen löydettiin yhteensä 1 385 artikkelia. Artikkelien otsikot luettiin läpi ja jos lähde oli luotettava ja otsikko vastasi tutkimuskysymyksiin, luettiin myös artikkelin tiivistelmä. Tämän jälkeen valittiin 15 artikkelia, joiden lukemisen jälkeen lopulliseen työhön hyväksyttiin kuusi artikkelia. Nämä artikkelit antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiimme.

Science Directistä artikkeleita haettiin rajauksella 2005 - nykyaika ja rajauksella 2010-nykyaika. Hakusanoina käytettiin: cesarean, mother, mother experiences, motherhood ja maternity -yhd. Rajauksella 2005 - nykyaika löytyi tuhansia artikkeleita, joista valittiin ainoastaan yksi, koska se oli helposti löydettävissä ja koska se vastasi tutkimuskysymyksiin. Rajauksella 2010 - nykyaika löytyi myös tuhansia artikkeleita. Tämän jälkeen rajauksia tehtiin Science Directin ehdottamin tavoin, minkä jälkeen artikkelien määrä saatiin supistumaan muutamaankin sataan. Niistä valittiin otsikoiden ja tiivistelmän lukemisen jälkeen 10 artikkelia, koska ne vastasivat tutkimuskysymyksiin. Lopulliseen työhön niistä hyväksyttiin viisi artikkelia, koska ne olivat sisällöllisesti hyviä tutkimuksemme kannalta. Taulukossa 1 esitetään eri tietokannoista löytyneiden ja lopulliseen työhön hyväksyttyjen artikkeleiden määrät.

Tietokanta	Löytyneet artikkelit	Hyväksytyt artikkelit	Lopulliseen työhön valitut artikkelit
Alexi	76	3	1
Arto	10	1	0
Linda	14	1	0

EBSCO	1 385	15	6
Science Direct	muutamia satoja	10	5

Taulukko 1. Hakuprosessi tietokannoista

Lukemisen yhteydessä artikkeleihin tehtiin merkintöjä ja arvioitiin, vastasivatko ne tutkimuskysymyksiimme. Analysoitaviksi hyväksyttävistä artikkeleista keskusteltiin yhdessä. Analysointiin hyväksyttiin yksi suomenkielinen ja yksitoista englanninkielistä artikkelia. Artikkelit olivat tutkimusartikkeleita hoitotieteellisistä sekä lääketieteellisistä lehdistä. Artikkelit käsittelivät keisarileikkauksien syitä, riskejä ja komplikaatioita, äitien kokemuksia keisarileikkauksista sekä keisarileikkauksen vaikutuksia äitiyteen.

4.4 Aineiston analysointi

Sisällönanalyysi voi olla induktiivista eli aineistolähtöistä tai deduktiivista eli teorialähtöistä analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135 - 136). Aineisto analysoitiin käyttämällä deduktiivista sisällönanalyysia. ”Sisällön analyysi voidaan myös muodostaa teorialähtöisesti (eli deduktiivisesti). Tällöin aineiston analyysin luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehykseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Tällöin analyysia ohjaa joku teema tai käsitekartta.” (Miles & Huberman 1994, Sandelowski 1995, Polit & Hungler 1997, Tuomi & Sarajärvi 2009, 113 mukaan.) Opinnäytetyössämme luokittelurunkona ovat tutkimuskysymykset.

Aluksi työhön valitut artikkelit numeroitiin, koska numerot auttoivat meitä hahmottamaan, mitä artikkelia käsiteltiin. Numerot helpottivat asioiden tarkistamista artikkeleista. Aluksi artikkelit luettiin läpi tekemättä niihin vielä mitään merkintöjä.

Teorialähtöinen sisällönanalyysi alkaa analyysirungon muodostamisella. Runko voi olla väljä, strukturoitu tai tarkasti analyysia ohjaava (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 30 - 31). Analyysirunko muodostettiin tutkimuskysymyksen ympärille, ja se on kuvattuna taulukoissa 1 - 4. Jokaiselle tutkimuskysymykselle

valittiin oma väri, jonka jälkeen artikkelit luettiin uudestaan läpi. Lukemisen yhteydessä artikkeleista alleviivattiin tutkimuskysymyksiin vastaavia asioita valituilla väreillä. Varmistaaksemme kaikkien asioiden huomioimisen artikkelit ja alleviivaukset luettiin läpi useampaan kertaan. Tarvittaessa marginaaleihin tehtiin merkintöjä. Analyysirungon muodostaminen alkoi poimimalla artikkeleista tutkimuskysymyksiin vastaavat asiat. Poimituista asioista muodostettiin pelkistetyt ilmaisut. Pelkistettyjen ilmauksien perusteella muodostettiin alaluokat ja alaluokkia yhdistettiin yläluokiksi. *”Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä aineiston pelkistäminen ja luokittelu toteutetaan etsimällä aineistosta systemaattisesti analyysirungon mukaisia ilmauksia”* (Patton 1990, Sandelowski 1995, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 32 mukaan).

Pelkistetyt ilmaukset: Äidin ylipaino, sterilisaatio keisarileikkauksen yhteydessä, synnytyspelko, turvallisuuden ja kontrollin tunne, erilaiset uskomukset keisarileikkauksesta, synnytyskivun välttäminen, aikaisempi traumaattinen synnytys, muiden synnytyskokemukset, psyykkiset syyt, häpeän tunne	Alaluokka: Äidistä johtuvat syyt	Yläluokka: Syyt
Pelkistetyt ilmaukset: Sikiön väärä asento, epätyypilliset sydänäänet	Alaluokka: Sikiöstä johtuvat syyt	
Pelkistetyt ilmaukset: Istukan repeytyminen, äidin lantion ja sikiön koon epäsuhta	Alaluokka: Sikiöstä ja äidistä johtuvat syyt	

Taulukko 1. Analyysirunko tutkimuskysymykseen keisarileikkauksen syistä

Pelkistetyt ilmaukset: Kohtuarven repeytyminen, Post-traumaattinen stressireaktio, Anestesiakomplikaatiot, Haavainfektio, Haavainfektio, Uusinta keisarileikkauksen mahdollisuus, Verenvuoto	Alaluokka: Äitiin liittyvät riskit	Yläluokka: Riskit
Pelkistetyt ilmaukset: vauvan hengityshäiriöt, Ennenaikaisuus, pienipainoisuus ja matala verensokeri vauvalle,	Alaluokka: Vauvaan liittyvät riskit	
Pelkistetyt ilmaukset: Imetyksen vaikeus, Vauvan hoito vaikeus, kuolema	Alaluokka: Äitiin ja vauvaan liittyvät riskit	

Taulukko 2. Analyysirunko tutkimuskysymykseen keisarileikkauksen riskeistä

Pelkistetyt ilmaukset: Ilon tunne syntyvästä vauvasta, helpottuneisuus, rauhallinen synnytystapa, synnytyskokemukset vastasivat odotuksia, realistinen tapahtuma, tukihenkilön läsnäolon vaikutus positiivinen, olivat valmiita keisarileikkaukseen	Alaluokka: Positiiviset kokemukset	Yläluokka: Äitien kokemuksia
Pelkistetyt ilmaukset: Erilaiset pelon tunteet, synnytys ei tuntunut normaalilta, epänormaalius, epäonnistumisen tunteita, kokemukset eivät vastanneet odotuksia, kontrollin menettäminen, pettymys, avuttomuus, tyhjyys, syyllisyys, suru, väsymys, shokki, jääneet paitsi synnyttämisestä, vaikeuksia ymmärtää miksi keisarileikkaus välttämätön	Alaluokka: Negatiiviset kokemukset	

Taulukko 3. Analyysirunko tutkimuskysymykseen äitien kokemuksia keisarileikkauksesta

Pelkistetyt ilmaukset: Vähentynyt ahdistuneisuus ja syyllisyys, Lisääntynyt epäily ja alentunut sosiaalistuminen, Vaikutus persoonallisuuteen, Epäonnistumisen tunteet, Alentunut itsetunto ja pettymyksen tunteet, Äitinä epäonnistuminen, Äitiyden ja naiseuden epäily, Tunne pettävästä kehosta, Huono äiti,	Alaluokka: Psyykkinen äitiyteen liittyvä asia	Yläluokka: Äitiyteen vaikuttavat asiat
Pelkistetyt ilmaukset: Imetyksen lopettaminen, Vauvan hoito vaikeudet,	Alaluokka: Fyysinen äitiyteen liittyvä asia	
Pelkistetyt ilmaukset: Äitiyteen siirtymisen haasteellisuus, Äitiyteen siirtymisen vaikeus	Alaluokka: Äitiyteen siirtyminen	

Taulukko 4. Analyysirunko kysymykseen keisarileikkauksen vaikutuksia äitiyteen

Tutkimuskysymykset jaettiin siten, että toinen perehtyi, etsi vastauksia ja kirjoitti tulokset kysymyksiin syistä ja kokemuksista ja toinen kysymyksiin riskeistä ja vaikutuksista äitiyteen. Tulokset pyrittiin kirjoittamaan yhtenäisiksi ja helposti luettaviksi alkuperäistutkimusten sisältöä muuttamatta ja tuloksia keksimättä. Tulokset on raportoitu luvussa kuusi.

5 Eettiset näkökohdat

Tieteen etiikan keskeisin ilmenemismuoto on hyvä tieteellinen käytäntö. Hyvä tieteellinen käytäntö sisältää kaikki vaiheet tutkimusongelman määrittelystä raportointiin. (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 299.) Tutkimusaihetta valittaessa on otettava huomioon se, että tutkimusongelman määrittely ei loukkaa ketään, eikä se aseta väheksyviä oletuksia jostakin potilas tai ihmisryhmästä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 288). Koska kyseessä on arka aihe, olemme ottaneet huomioon, ettei aiheenvalintamme loukkaa ketään.

Tutkimusongelmaa ja tutkimuksen tarkoitusta määriteltäessä on hyvän tieteellisen käytännön mukaista perustella tutkimuksen tarpeellisuutta. (Eriksson ym. 2008, 299). Valitsemamme neljä tutkimuskysymystä, jotka on esitetty luvussa kaksi, ovat tärkeitä, koska ne tuovat esiin hyödyllistä tietoa esimerkiksi keisari-leikkauksien syistä ja riskeistä helposti luettavassa muodossa, jotta hoitajat voivat hyödyntää niitä omassa työssään. Työn hyödynnettävyys hoitotyössä, tekee siitä tarpeellisen.

Tiedonhakuvaiheessa tietolähteet valitaan sen mukaan, mihin kysymyksiin halutaan saada vastaus. Vääränlainen tietolähteiden valinta saattaa ohjata tai vinouttaa tutkimustulosta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 289). Lähdekirjallisuuden käyttö, joka käsittelee tutkimusaihetta, kertoo myös tutkijan etiikasta. (Eriksson ym. 2008, 299). Työssä käytettiin lähteinä muun muassa hoitotieteellisiä ja lääketieteellisiä kirjoja, oppikirjoja, lehtiä ja artikkeleja. Käytetyt lähteet käsitelivät aihettamme joko suoraan tai sivusivat sitä ja siihen liittyviä asioita.

Raporttia kirjoitettaessa tulee ottaa huomioon kirjoittajan omat asenteet, odotukset ja epäilyt tutkittua ainetta kohtaan. Ennakoasenteista tulee pyrkiä va-

pautumaan, jotta voisi kirjoittaa tekstiä objektiivisesti. Tutkimustuloksia ei saa raportoida tai julkaista virheellisesti. Tuloksia ei saa jättää kertomatta tai niitä ei saa muuttaa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004, 293.) Opinnäytetyö pyrittiin tekemään objektiivisesti ja asioita tarkasteltiin puolueettomalta näkökannalta. Emme ole antaneet omien ajatusten tai ideologioiden vaikuttaa lähteiden valitsemiseen tai opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyö pyrittiin kirjoittamaan helposti luettavaksi ja kohderyhmämme ymmärrettäväksi. Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset ja niiden tulokset, esitettiin niiden sisältöä muuttamatta. Toisen tekstiä ei ole plagioitu, eikä kenenkään tekstiä ole esitetty omanamme.

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa tulee ottaa huomioon seuraavat periaatteet. Periaatteisiin kuuluu, ettei toisen tekstiä plagioida, tutkija ei saa plagioida itseään eikä omia tutkimuksiaan. Tuloksia ei saa yleistää kritiikittömästi, niitä ei tule keksiä eikä vääristellä, myös tulosten kaunistelu on kiellettyä. Raportointi ei saa olla harhaanjohtava tai puutteellista. Muiden tutkijoiden osuutta ei vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2010, 25 - 27).

6 Tulokset

Tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia valitusta aineistosta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla. Valittu aineisto koostui 12 tutkimusartikkelista, joista yksi oli suomenkielinen ja loput 11 olivat englanninkielisiä. Saadut tulokset on esitelty tässä luvussa. Alla olevassa taulukossa on esitetty kustakin artikkelista löytyneet tulokset tiivistetysti. Artikkelit löytyvät läheistä, ja ne on merkitty tähdellä.

Artikkeli	Miksi päädytään tekemään keisarileikkaus?	Mitä riskejä keisarileikkauksiin liittyy?
	Äidistä, vauvasta tai muusta johtuvia syitä, joiden vuoksi tehdään keisarileikkaus.	Keisarileikkauksiin liittyviä riskejä, jotka vaikuttavat joko äitiin, vauvaan tai molempiin.
Women's postoperative experience before and after the intro-	Sikiöstä johtuvat syyt, sikiön väärä asento, epäsuhta sikiön koon ja äidin lantion välillä,	Riski imetyksen vaikeutumiseen ja lapsesta huolehtimisen vaikeutumiseen, riski leikkauksen

duction of spinal opioids in anaesthesia for caesarean section (ruotsalainen tutkimus)	psykososiaaliset syyt.	jälkeiseen kipuun ja siitä aiheutuviin ongelmiin.
Achieving normality: The key status passage to motherhood after a caesarean section (isobritannialainen tutkimus)	Sikiö perätilasa.	Riski imetysvaikeuksiin ja lapsesta huolehtimisvaikeuksiin.
Experience of support among mothers with and without post-traumatic stress symptoms following emergency caesarean section (ruotsalainen tutkimus)		Riski post-traumaattiseen stressireaktioon.
Why do women request caesarean section in a normal, healthy first pregnancy? (australialainen tutkimus)	Muiden ihmisten mielipiteet ja kokemukset. Uskomus alatiesynnytyksen vaarallisuudesta. Keisarileikkaus tuo turvallisuutta, mahdollistaa sikiön hyvinvoinnin. Halu saada lapsi vain ulos, synnytystä ei koettu tärkeäksi. Synnytyspelko.	Riski anestesiakomplikaatioihin, haavainfektioihin, riski vakavaan oksenteluun, vastasyntyneen riski hengitysvaikeuksiin - häiriöihin ja ongelmiin.
Vaginal birth after Caesarean risk decision-making: Australian findings on the mothers' perspective (australialainen tutkimus)		Riski kohtuarven repeytymiseen, riski kohdun repeytymiseen uusinta section yhteydessä, riski äidin tai lapsen kuolemaan, riski synnyttää seuraavallakin kerralla keisarileikkauksella.
Äitien kokemuksia suunnittelusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä (suomalainen tutkimus)	Äidistä ja sikiöstä johtuvat syyt.	Riski haavainfektioihin, riski vastasyntyneen hengitysvaikeuksiin, riski runsaaseen verenvuotoon, riski äidin hematokriittipitoisuuden laskuun, riski vauvan alhaiseen verensokeriin, keisarileikkauksella syntyneet vauvat saattavat olla pienipainoisia, keisarileikkauksella syntyneet vauvat ovat saattaneet syntyä ennenaikaisesti, riski vauvalla saada infektio.
Caesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish pregnant women and influencing factors (turkkilainen)	Synnytyspelko, aiempi pettymys alatiesynnytykseen, vaatimus sterilisaatioon. Uskomus, että keisarileikkaus turvallinen synnytystapa sikiölle. Synnytyskivun välttäminen.	

tutkimus)	Korkea ikä, synnyttäneisyys, korkeat kuukausitulot.	
Delivery route preference of urban women of low socio-economic status (yhdysvaltalainen tutkimus)	Aikaisempi keisarileikkaus, synnytyspelko, äidin ylipaino. Tarkoituksettomat piereskelyt, ulostamiset aiemmissä synnytyksissä. Isokokoinen sikiö.	
Women's experience of an emergency caesarean birth (yhdysvaltalainen tutkimus)	Sikiön epätyypilliset sydänäänet, istukan repeytyminen.	
A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth (ruotsalainen tutkimus)	Äidistä johtuvat syyt, aikaisempi keisarileikkaus, synnytyspelko, aikaisempi traumaattinen alatiesynnytys, kontrollin puute, psyykkiset syyt, sikiö perätilassa.	

Taulukko 5. Artikkelien tulokset tiivistettynä tutkimuskysymyksiin keisarileikkauksen syistä ja niihin liittyvistä riskeistä

Artikkeli	Miten äidit kokevat synnyttämisen keisarileikkauksella?	Miten keisarileikkaus vaikuttaa äitiyteen?
	Äitien fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia kokemuksia keisarileikkauksista.	Keisarileikkauksen vaikutukset, äitiyteen, vanhemmuuteen, äidiksi siirtymiseen ja äidin kokemukseen itsestään äitinä.
Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkauksynnytyksestä (suomalainen tutkimus)	Tunsivat mielialan kohtalaisen tai hyvin miellyttäväksi. Tunsivat keisarileikkauksen realistiseksi. Olivat tyytyväisiä synnytyksen kulkuun. Tunsivat etteivät hallitse tilannetta. Tunsivat kipua. Myönteisenä kokivat ne äidit, joilla oli tukihenkilö mukana ja jotka olivat valmistautuneita.	Ensikosketus vaikuttaa positiivisemmän synnytyskokemuksen muodostumiseen

Women's experience of an emergency caesarean birth (yhdysvaltalainen tutkimus)	Olivat innoissaan, helpottuneita. Tunsivat pettymystä. Pelko vauvan hyvinvoinnista, kuoleman pelko, kontrollin puute. Tunsivat etteivät voineet osallistua synnytykseen. Eivät ymmärtäneet, mitä tapahtui.	
Why do women request caesarean section in normal, healthy first pregnancy? (australialainen tutkimus)	Olivat iloisia,. Synnytyskokemus ei vastannut kuvitelmia. Ei ollut erityinen eikä muistettava kokemus. Tyhjyyden tunteita. Olivat enemmän helpottuneita kuin tunteikkaita.	
Experience of support among mothers with and without post-traumatic stress symptoms following emergency caesarean section (ruotsalainen tutkimus)	Tunsivat helpotusta, rauhallinen, miellyttävä synnytystapa. Epäonnistumisen tunteita. Kuoleman pelko. Pettymystä, ymmärtämättömyyttä. Kokivat tarvitsevänsä emotionaalista tukea.	
'I wanted desperately to have a natural birth': Mothers' insights on Vaginal Birth After Caesarean (VBAC). (Australialainen tutkimus)	Keisarileikkauksella synnyttäneet äidit halusivat seuraavassa synnytyksessä synnyttää alateitse, keisarileikkauksella tai alateitse jos se on mahdollista	
Achieving normality: The key to status passage to motherhood after a caesarean section (iso-britannialainen tutkimus)	Epäonnistumisen, pettymyksen ja epäuskon tunteita. Pelko seuraaviin raskauksiin. Kontrollin menettäminen. Kokivat syyllisyyttä, surua, väsymystä, shokkia	Epäonnistumisen tunteet keisarileikkauksen jälkeen vaikuttivat äitiyteen siirtymiseen, menetyksen ja epäonnistumisen tunteet saivat äidit tuntemaan itsensä huonoiksi äideiksi ja arvottomiksi, erilaisuuden tunteet vaikeuttivat äitiyteen siirtymistä, tunne pettävästä kehosta ja normaaliuden menettämisestä.
Women's postoperative experiences before and after the introduction of spinal opioids in anaesthesia for caesarean section (ruotsalainen tutkimus)		Kivusta johtuvat imetys- ja lapsen hoitovaikeudet, hyvä kivunlievitys helpotti äitiyteen siirtymistä, kivun vaikutus äitiyteen, kivun vaikutus synnytyskokemukseen
First-time mother and changes in personality in relation to mode of delivery (ruotsalainen tutkimus)		Ahdistuneisuus ja syyllisyydentunteet, välttely, epäily, alentunutta sosiaalistumista, persoonallisuuden muutos, haaste äitiyteen siirtymiselle
A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth	Negatiivisia tunteita. Synnytys ei ollut jännittävä kokemus. Kokivat, että kipulääkkeet olivat pelastaneet hengen	

(ruotsalainen tutkimus)		
-------------------------	--	--

Taulukko 6. Artikkelien tulokset tiivistettynä tutkimuskysymyksiin äitien kokemuksista keisarileikkauksista ja keisarileikkauksen vaikutuksista äitiyteen

6.1 Keisarileikkauksen syitä

Tässä kappaleessa esitetään syitä, jotka johtavat keisarileikkauksiin. Tulokset on kerätty kahdeksasta artikkelista, jotka perustuvat Australiassa, Iso-Britanniassa, Ruotsissa, Suomessa, Turkissa ja Yhdysvalloissa tehtyihin tutkimuksiin.

Artikkeleiden perusteella keisarileikkaukseen johtavat syyt voidaan jakaa joko sikiöstä (Engström-Olofsson, Hildingsson, Karlström, Nystedt & Sjöling 2010.; Haussler, Rantanen, Tarkka & Åstedt-Kurki 2005) tai äidistä johtuviin syihin (Karlström & Nystedt 2011; Haussler ym. 2005). Sikiöstä johtuvia syitä nousi artikkeleissa vähemmän esille kuin äidistä johtuvia.

Kolmessa tutkimuksessa kahdeksasta pidettiin sikiön väärää asentoa yhtenä indikaationa keisarileikkaukselle (Alexander, Fenwick & Holloway 2007.; Hildingsson ym. 2011). Myös Engström-Olofsson ym. (2010) kirjoittavat, että sikiön väärä asento voi johtaa keisarileikkaukseen. Sikiön koko nousee myös vahvasti yhdeksi indikaatioksi keisarileikkaukselle (Kruger, Kudisa, Mehta, Russel & Sokol, 2010). Engström & Olofsson ym. (2010) tuovat esille, että myös äidin lantion ja sikiön koon epäsuhta voivat johtaa keisarileikkaukseen. Kyseinen artikkeli oli ainut kahdeksasta, joka toi esille kyseisen syyn. Sikiön epätyypilliset sydänäänät ja istukan repeytyminen voivat myös johtaa keisarileikkaukseen (Ciofani, Feeley & Somera 2010).

Äidistä johtuvia syitä käsiteltiin kuudessa artikkelissa. Äidistä johtuvat syyt olivat joko lääketieteellisiä tai ei-lääketieteellisiä. Lääketieteellisenä syynä keisarileikkaukselle voitaneen pitää aikaisempaa synnytystä keisarileikkauksella. Kyseinen syy tuodaan esille sekä Hildingssonin (2011) ja Krugerin ym. (2010) tutkimuksissa. Eräässä artikkelissa yhdeksi keisarileikkaukseen johtavaksi syyksi

mainittiin myös äidin ylipaino (Kruger ym. 2010). Muissa artikkeleissa ei ollut mainintaa kyseisestä syystä. Bektas, Buyukbayrak, Kars, Karsidag, Kaymaz, Turan & Unal (2010) toteavat, että yksi syy keisarileikkaukseen on vaatimus sterilisaatioon. Tutkimuksessa ei kuitenkaan kerrota asiasta enempää.

Synnytyspelko nousi vahvimmin esille ei-lääketieteellisistä syistä. Äideistä 45,2 % halusi keisarileikkauksen, koska he pelkäsivät alatiesynnytystä (Bektas ym. 2010). Äidit kuvaavat alatiesynnytystä pelottavaksi, arvaamattomaksi ja vaaralliseksi (Bayes, Creedy, Fenwick, Gamble & Staff, 2010). He myös tuntevat kauhua alatiesynnytys -ajatusta kohtaan. Bayesin ym.(2010) mukaan synnytyspelko onkin tärkein syy siihen, miksi äidit haluavat keisarileikkauksen. Myös Krugerin ym. (2012) tutkimuksen mukaan äidit haluavat keisarileikkauksen, koska se tuntuu vähemmän pelottava.

Esille nousi myös vahvasti kontrollin tunne ja turvallisuus keisarileikkausta kohtaan. Bayes ym. (2010) kertovat, että äidit uskovat keisarileikkauksen tarjoavan kontrollia, rauhallisuutta sekä turvallisuutta synnytyksen aikana. Hildingssonin ym. (2011) tutkimuksessa kuvataan, että kontrollin puute on yksi syy siihen, miksi äidit vaativat keisarileikkausta.

Bektasin ym. (2010) tutkimuksissa tuodaan lisäksi esille, että äidit uskovat keisarileikkauksen olevan turvallinen synnytystapa erityisesti vauvalle, ja siksi he haluavat keisarileikkauksen. Myös Bayesin ym. (2010) tutkimuksissa tuodaan esille, että äidit uskovat keisarileikkauksen mahdollistavan vauvan hyvinvoinnin ja että äidit saattavat myös uskoa alatiesynnytyksen olevan jopa vauvalle vaarallinen. Myöhemmin ilmestyneessä artikkelissa Bayes ym. (2010) kirjoittavat, että äidit ovat huolissaan fyysisestä vahingosta, joka voisi aiheutua alatiesynnytyksen aikana sekä heille itselleen ja vauvalleen. Bektasin ym. (2010) mukaan äidit haluavat keisarileikkauksen avulla välttää myös synnytyskivun.

Neljässä artikkelissa käsiteltiin aikaisempia synnytyskokemuksia. Osa äideistä haluaa keisarileikkauksen, koska heillä on aikaisemmin ollut traumaattinen synnytyskokemus tai vaikea alatiesynnytys, jota he eivät halua kokea uudestaan (Hildingsson ym. 2011). Bektasin ym. (2010) mukaan 15,1 % äideistä on kokenut, että aikaisempi alatiesynnytys on tuottanut heille pettymyksen. Krugerin

ym. mukaan (2010) äidit haluavat keisarileikkauksen aikaisemman synnytyksen yhteydessä tapahtuneen tarkoituksettoman piereskelyn ja ulostamisen takia.

Myös muiden ihmisten, kuten ystävien ja äidin synnytyskokemukset saattavat vaikuttaa keisarileikkauspäätökseen. Muutaman äidin ystävän lapsi oli saanut fyysisen vamman alatiesynnytyksessä, ja siksi äidit olivat halunneet keisarileikkauksen (Bayes ym. 2010.)

Yhdessä artikkelissa Bayes ym. (2010) tuovat esille, että naiset vain halusivat lapsen ulos, eikä heille ollut merkitystä, kuinka lapsi syntyy. Osa äideistä ihmetteli, kuinka joku voi haluta synnyttää lapsen alateitse. Eräs äideistä kertoo: ”En välitä vaikka se tulisi ulos nenästäni.” Bayes ym. (2010) tuo myös esille, kuinka äidit kuvaavat häpeän tunteita alateitse synnyttämistä kohtaan. He myös ajattelevat, että alatiesynnytys alentaa naisen kehon kuvaa. Bektas ym. (2010) toi artikkelissaan myös esille, että keisarileikkauspäätökseen vaikuttaa äidin ikä, synnyttäneisyys ja kuukausitulot. Engström-Olofsson ym. (2010) sekä Hildingson ym. (2011) mainitsevat psyykkisten syiden saattavan myös vaikuttaa siihen, että äidit haluavat keisarileikkauksen.

6.2 Keisarileikkauksen riskejä

Keisarileikkauksiin liittyviä riskejä kuvaavat tulokset on koottu kuudesta artikkelista, jotka perustuvat Australiasta, Isosta-Britanniasta, Ruotsista ja Suomessa tehtyihin tutkimuksiin.

Keisarileikkaus ei ole luonnollinen tapa synnyttää, ja siihen liittyy aina riskejä. Leikkauksessa itsessään voi ilmetä leikkaus- ja/tai anestesiakomplikaatioita. (Bayes ym. 2010.) Keisarileikkauksiin liittyy monia riskejä, jotka vaikuttavat äitiin, kuten runsas verenvuoto ja sen myötä riski alentuneeseen hematokriittipitoisuuteen (Haussler ym. 2005). Runsasta verenvuotoa voivat aiheuttaa muuan muassa kohdun repeytyminen ja/ tai kohtu- ja leikkausarven repeytyminen. Riski kohdun repeytymiseen ja kohtu- ja leikkausarven repeytymiseen voivat ilmetä keisarileikkauksen aikana, mutta myös keisarileikkauksen jälkeen. Aikaisemmat keisarileikkaukset lisäävät riskiä kohdun ja/tai kohtu- ja leikkausarven repeytymiseen seuraavissa raskauksissa. Kohdun repeytyminen on aina hengenvaarallinen tila. (McGrath ym. 2010.)

Myös riski vakavaan oksenteluun on olemassa. (Bayes. ym. 2010). Keisarileikkauksiin, kuten myös muihinkin leikkauksiin, liittyy aina riski leikkauksen jälkeisiin infektioihin. (Hausssler ym. 2005.; Bayes ym. 2010). Äiti voi myös kärsiä post-traumaattisesta stressireaktiosta keisarileikkauksen jälkeen. (Christensson ym. 2010).

Keisarileikkaus on suuri vatsan alueen leikkaus, ja suuriin leikkauksiin liittyy aina leikkauksesta toipuminen ja mahdollisesti leikkauksen jälkeistä kipua. Keisarileikkauksen jälkeinen kipu ja toipuminen voivat vaikeuttaa äidin kykyä imettää ja huolehtia vastasyntyneestään. Keisarileikkauksiin liittyykin riski imetyksen vaikeutumiseen ja riski vastasyntyneestä huolehtimisen vaikeuteen. (Alexander ym. 2009.; Engström-Olofsson ym. 2010.)

Keisarileikkaus ei aiheuta riskejä pelkästään äidille vaan myös lapselle. Keisarileikkauksella syntyneillä lapsilla on myös riski erilaisiin komplikaatioihin. Keisarileikkauksella syntyneillä lapsilla voi esiintyä hengitysvaikeuksia, hengityshäiriöitä, matalaa verensokeria ja pienipainoisuutta. Useat keisarileikkauksilla syntyneet lapset saattavat olla myös ennenaikaisina syntyneitä. Myös lapselle, kuten äidillekin, liittyy riski infektiin keisarileikkauksen jälkeen. (Hausssler ym. 2010.) Vakavin keisarileikkauksiin liittyvä riski on äidin tai lapsen tai molempien kuolema. (McGrath ym 2010).

6.3 Äitien kokemuksia keisarileikkauksesta

Seitsemässä artikkelissa paneudutaan siihen, kuinka äidit kokevat synnyttämisen keisarileikkauksella. Yksi artikkeleista perustuu tutkimukseen, joka oli tehty Suomessa, kaksi oli tehty Ruotsissa, kaksi Australiassa, yksi Yhdysvalloissa ja yksi Iso-Britanniassa.

Äideillä on ollut niin positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia keisarileikkaukseen liittyen. Neljä analysoimaamme artikkelia kertoo positiivisista kokemuksista. Niillä äideillä, joilla ei ollut raskauden aikana komplikaatioita, synnytyskokemus oli myönteisempi. Synnytyskokemuksen kuvasivat myönteisimmiksi myös ne äidit, jotka tunsivat olevansa valmiita keisarileikkaukseen kuin ne äidit, jotka eivät tunteneet olevansa siihen valmiita. Tukihenkilön läsnäolo synnytyksessä vaikutti positiivisesti synnytyskokemukseen. (Hausssler ym. 2005.)

Ciofani ym. (2010).; Bayes ym. (2010) toteavat artikkeleissaan, että äidit olivat iloisia keisarileikkauksesta. Osa tutkimuksessa olleista äideistä odotti keisarileikkausta innoissaan, sekä tietoa vauvan sukupuolesta. Äidit kertoivat olevansa helpottuneita keisarileikkauksesta ja olivat sitä mieltä, että hätäkeisarileikkaus oli heidän vauvalleen parhaaksi, jos vauva vain oli terve. Äitien mielestä ”keinot oikeuttavat tulokseen”. Hoitohenkilökunnan ilmoitus keisarileikkauksesta vaikean alatiesynnytyksen aikana oli äitien mielestä oikea ratkaisu (Ciofani ym. 2009.) Christensson ym. 2010 tuovat myös esille artikkelissaan, että osa äideistä tunsii helpotusta keisarileikkauksesta ja heidän mielestään se oli rauhallinen ja miellyttävä tapa synnyttää.

Hausser ym. (2005) artikkelissa vertaillaan äkillisessä ja suunnitellussa keisarileikkauksessa olleiden äitien kokemuksia. Suunnitellussa keisarileikkauksessa olleiden äitien synnytyskokemukset vastasivat odotuksia enemmän kuin äkillisessä keisarileikkauksessa olleiden äitien. Niin äkillisessä kuin suunnitellussa keisarileikkauksessa olleiden äitien synnytyskokemus oli kohtalaisen myönteinen. He myös tunsivat mielialan kohtalaisen tai hyvin miellyttäväksi. Suunnitellussa keisarileikkauksessa melkein kaikki äidit olivat tyytyväisiä synnytyksen kulkuun, kun taas äkillisessä keisarileikkauksessa tyytyväisyysprosentti synnytyksen kulkuun oli 88. Lähes kaikki äidit tunsivat synnytyksen realistiseksi eikä unen omaiseksi.

Artikkeleissa kerrottiin useista äitien negatiivisista kokemuksista keisarileikkauksista. Äidin mahdollisuus valita synnytystapa ei takaa positiivista synnytyskokemusta. Ne äidit, jotka saivat valita keisarileikkauksen, eivät olleet tyytyväisiä päätöksentekoprosessiin eivätkä synnytystä edeltävään hoitoon. Heillä oli myös enemmän negatiivisia synnytyskokemuksia, minkä johdosta äidit miettivät haluaisivatko he enempää lapsia. (Hildingsson ym. 2011.) Useilla äideillä oli käsittelemättömiä asioita keisarileikkauksistaan. Näiden käsittelemättömien asioiden johdosta äidit tunsivat pelkoa ajatellen seuraavia raskauksiaan. (Alexander ym. 2009.)

Pelon tunne nousi artikkeleista yhdeksi vahvimmista kokemuksista, jonka äidit kokivat. Ciofani ym.(2010) kertovat, että äidit tunsivat kipuun liittyvää pelkoa, fyysisesti ja psyykkisesti haavoittumiseen liittyvää pelkoa, sekä pelkoa tuntema-

tonta kohtaan. Äideillä oli myös pelkoja vauvan hyvinvoinnin puolesta. He peläsivät vauvan kuolemaa. Christensson ym. (2010) nostavat myös esille, että äideillä, joilla oli post-traumaattinen stressireaktio, oli myös huoli vauvan haavoittumisesta ja pelko vauvan kuolemista. Yksi äideistä kertoo pelänneen keisarileikkausta ja kuolemaa.

Äideistä keisarileikkauksella synnyttämisen ei tuntunut normaalilta, ja siksi he yrittivät normalisoida kokemuksensa keisarileikkauksesta. Äidit tunsivat itsensä epänormaaleiksi ja keisarileikkauksella synnyttämisen vaikutti heidän käsitykseensä naiseudesta. He tunsivat epäonnistuneensa äiteinä, ja samalla he myös tunsivat syyllisyyttä näistä epäonnistumisen tunteista. (Alexander ym. 2009.) Christensson ym. (2010) toteavat myös, että post-traumaattisesta stressireaktiosta kärsineillä äideillä oli epäonnistumisen tunteita. Yksi äideistä kertoo, ettei tuntenut itseään tarpeeksi hyväksi, oli stressaantunut ja pettynyt.

Synnytyskokemukset olivat usein negatiivisia, vaikka äidit saivat valita synnytystavan. (Hildingsson ym. 2011). Christensson ym. (2010) kertovat, että äidit tunsivat keisarileikkauksen negatiiviseksi kokemukseksi, oli heillä post-traumaattinen stressireaktio tai ei. Alexander ym. (2007) raportoivat myös äitien negatiivisista tunteista. Synnytyskokemukset eivät vastanneet odotuksia ja sen vuoksi äidit tunsivat pettymystä. (Ciofani ym. 2009). Myös Bayes ym. (2010) kertovat artikkelissaan, että useiden äitien synnytyskokemukset eivät vastanneet heidän kuvitelmiaan.

Äitien mielestä keisarileikkaus ei ollut niin erityinen eikä muistettava tapahtuma, mitä olivat odottaneet. Useat äidit kertoivat olevansa enemmän helpottuneita kuin tunteellisia. Äidit tunsivat, että heidän odotuksensa normaalista synnytyksestä oli menetetty. (Alexander ym. 2009). Hildingsson ym. (2011) tuovat myös esille, ettei synnytys ollut äitien mielestä jännittävä kokemus. Äidit tunsivat, että kipulääkkeet olivat pelastaneet heidän henkensä. Suunnitellulla keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä 89 prosenttia tunsi synnytyksen kivuliaana. Äkillisellä keisarileikkauksella synnyttäneillä äideillä tämä luku oli 47 prosenttia. (Haussler ym. 2005.)

Äidit kertoivat kokeneensa pettymyksen tunteita keisarileikkauksesta. (Alexander ym. 2009.; Christensson ym. 2010.; Ciofani ym. 2010). Avuttomuuden tunne nousi esille Ciofani ym. (2010) artikkelissa. Odottamatonta ja huolestuttavaa oli se, että osa äideistä kertoi tyhjyyden tunteesta. (Bayes ym. 2010). Surun ja tyhjyyden kokemisesta kertovat myös Alexander ym. (2009).

Äidit tunsivat menettäneensä kontrollin hätäkeisarileikkauksessa. Heistä myös tuntui, etteivät he voineet osallistua vauvan syntymään. (Ciofani ym. 2010.) Kontrollin menettämisestä kirjoittaa myös Alexander ym. (2009). Haussler ym. (2005) kertoo, että 30 prosenttia äkillisellä keisarileikkauksella ja 4 prosenttia suunnitellulla keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä kertoi, etteivät he kokeneet hallitsevansa lainkaan tilannetta vauvan syntyessä. Hätäkeisarileikkauksella synnyttäneet äidit kertoivat, ettei heillä ollut aikaa sopeutua tilanteeseen. (Ciofani ym. 2010). Samantyyppisistä kokemuksista kirjoittaa Alexander ym. (2009), äidit eivät tunteneet olleensa tarpeeksi valmistautuneita keisarileikkaukseen.

Äideillä oli vaikeuksia ymmärtää, miksi keisarileikkaus oli välttämätön, ja siksi äidit tunsivat tarvetta puhua keisarileikkauksesta hoitohenkilökunnalle. Äidit tunsivat myös voimakasta tarvetta olla yhteydessä muihin keisarileikkauksella synnyttäneisiin ja sitä kautta tuntea olevansa normaali (Alexander ym. 2009.)

Osa post-traumaattisesta stressireaktiosta kärsineistä äideistä ei ymmärtänyt, mitä synnytyksen aikana tapahtui, ja siksi he olisivat halunneet hoitajilta tukea ja informaatiota. Äidit tunsivat myös tarvitsevansa tukea tunnetasolla ahdistavan synnytyskokemuksen jälkeen (Christensson ym. 2010.)

Hätäkeisarileikkauksessa olleiden äitien oli vaikea uskoa, että keisarileikkaus oli tarpeellinen. Yksi äideistä kertoi, että hätäkeisarileikkauksen aikana hän ei tiennyt, oliko tilanne todellinen vai kuvitteellinen. Suurin osa äideistä olisi halunnut enemmän tietoa synnytyksen aikana, jotta he olisivat ymmärtäneet, mitä heille oli tapahtumassa. Äidit olisivat halunneet tietää, miten he olisivat voineet auttaa toimenpiteen aikana, ja he myös olisivat halunneet tietoa vauvan voinnista. Yksi äideistä kertoi kokeneensa olleen avuton, koska ei voinut tehdä mitään hätä-

keisarileikkaus päätöksen jälkeen. (Ciofani ym. 2010.) Myös Alexander ym. (2009) kirjoitti, että äidit tunsivat epäuskoa.

Äidit tunsivat, että olivat jääneet paitsi fyysisestä tapahtumasta, synnyttämisestä. Yksi äideistä tunsi, ettei hänellä ollut vauvaa, koska ei ollut synnyttänyt. Äideistä tuntui, että he olivat jääneet paitsi kalliista hetkistä vauvan kanssa, koska eivät saaneet pidellä vauvaa sylissään heti keisarileikkauksen jälkeen. He kertoivat, että keisarileikkauksen jälkeen keho ei enää tuntunut omalta, vaan se oli muuttunut ja menetetty. Äidit kertoivat myös syyllisyyden, surun, väsymyksen ja shokin tunteista. (Alexander ym. 2009.) Shokin tunteista kirjoitti myös Ciofani ym. (2010.)

Yhdessä artikkelissa kerrottiin, että keisarileikkauksella synnyttäneet äidit jakautuivat kolmeen ryhmään koskien seuraavan vauvan synnytystavasta. Ensimmäinen ryhmä tunsi, että vauvalle paras ja oikea tapa syntyä on alateitse. He tunsivat, että alateitse synnyttäminen olisi merkittävä tekijä heidän naiseutensa kannalta ja se olisi suuri tapahtuma naisen elämässä. Toinen ryhmä ei voinut kuvitellakaan synnyttävänsä muulla tavalla kuin elektiivisellä keisarileikkauksella. Kolmas ryhmä tunsi haluavansa synnyttää alateitse, jos se vain olisi mahdollista. Nämä äidit olivat synnyttäneen aikaisemmin elektiivisellä keisarileikkauksella, ja he tunsivat katumusta ja epäonnistuneisuutta siitä, etteivät olleet yrittäneet synnyttää alateitse. (McGrath, Phillips & Vaughan 2009/2010.)

6.4 Keisarileikkauksen vaikutuksia äitiyteen

Tutkimusaineistostamme neljä artikkelia käsitteli keisarileikkauksen vaikutuksia äitiin ja äitiyteen. Yksi artikkeleista perustuu tutkimuksen, joka oli tehty Suomessa, yksi oli tehty Isossa-Britanniassa ja kaksi Ruotsissa.

Synnytystavalla on tilastollisesti merkittäviä vaikutuksia synnyttäneiden persoonallisuuteen, kuitenkin normaalijakauman sisällä. Siirtyminen äitiyteen voi olla suurempi haaste keisarileikkauksella synnyttäneille äideille kuin alateitse synnyttäneille (Andolf, Edman, Larsson & Wiklund 2009.)

Keisarileikkaus herättää äideissä monia erilaisia tunteita. Keisarileikkauksen jälkeen osa äideistä tunsi epäonnistuneensa naisina ja äiteinä. Epäonnistumi-

sen tunteet olivat läsnä, oli keisarileikkaus ollut elektiivinen tai kiireellinen tai hätäkeisarileikkaus. Äidit tunsivat, että epäonnistumisen tunteella oli vaikutusta heidän äitiyteensä siirtymiseen. Vaikkakin osalla äideistä oli positiivisia kokemuksia keisarileikkauksesta, monet heistä myös tunsivat epäonnistuneensa. Yleensä äidit olivat haluttomia puhumaan heidän epäonnistumisen tunteistaan, koska he kokivat, että heidän pitäisi olla kiitollisia saamastaan terveestä lapsesta. Epäonnistumisen tunteet saivat heidät tuntemaan itsensä huonoiksi äideiksi. (Alexander ym. 2009.)

Jotkut äidit tunsivat itsensä, keisarileikkauksen jälkeen riittämättömiksi. Myös erilaisuuden tunteita esiintyi. Äidit tunsivat olevansa erilaisia kuin muut naiset, koska heidän synnytyksensä ei ollut noudattanut ”odotettua kaavaa”. Se, ettei synnytys ollut mennyt niin kuin normaalisti, vaikutti äitiyteen siirtymiseen. Osa keisarileikkauksella synnyttäneistä äideistä tunsi, että heidän kehonsa oli pettänyt heidät ja he kokivat, että he olivat menettäneet normaaliuden. (Alexander ym. 2009.) Välttelyä, epäilyä ja alentunutta sosiaalistumista ilmeni myös joillakin keisarileikkauksella synnyttäneillä äideillä. (Andolf ym 2009).

Keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien ahdistuneisuus ja syyllisyyden tunteet olivat vähentyneet yhdeksän kuukauden kuluttua synnytyksestä verrattaessa heidän loppuraskauteensa, kun taas alateitse synnyttäneiden äitien syyllisyyden tunteet ja ahdistuneisuus olivat lisääntyneet yhdeksän kuukauden jälkeen synnytyksestä verrattaessa heidän loppuraskauteensa. Kummankin ryhmän impulsiivisuus oli lisääntynyt (Andolf ym 2009.)

Koska keisarileikkaus on suuri vatsan alueen leikkaus, liittyy siihen aina myös kipua. Kivulla ja sen lievityksellä on suuri merkitys keisarileikkauksen jälkeen. Jos äideillä oli ollut kovia kipuja keisarileikkauksen jälkeen, oli heidän imetyksensä vaikeutunut. Kova kipu vaikeuttaa myös lapsesta huolehtimista. Leikkauksen jälkeinen kipu tuo fyysisiä rajoituksia ja vaikuttaa naisen ensimmäisiin päiviin äitinä. Kivun tuomat fyysiset rajoitukset vaikeuttavat erityisesti imettämistä ja vastasyntyneestä huolehtimista. Muistolla kivusta on osoitettu olevan vaikutusta negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen, kun taas hyvä kivunlievitys keisarileikkauksen jälkeen vaikuttaa positiivisemmän synnytyskoke-

muksen muodostumiseen ja helpottaa äitiyteen siirtymistä. (Engström-Olofsson ym 2010.)

Keisarileikkauksessa äiti ei välttämättä heti saa koskea lapseensa. Myönteisemmän synnytyskokemuksen muodostumiseen voi myös vaikuttaa se, jos äiti saa ensikosketuksen lapseensa jo heti leikkaussalissa lapsen tullessa ulos. (Haussler ym 2005).

7 Pohdinta

Opinnäytetyössä tutkittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla keisarileikkauksien syitä, keisarileikkauksiin liittyviä riskejä, äitien kokemuksia keisarileikkauksista sekä keisarileikkauksen vaikutuksia äitiyteen.

Tulokset poimittiin 12 tutkimusartikkelista. Artikkeleista yksi oli tehty Suomessa, yksi Turkissa, yksi Iso-Britanniassa, kaksi Yhdysvalloissa, kolme Australiassa ja neljä Ruotsissa. Aineiston keruu- ja valintavaiheessa erilaisista tietokannoista löytyi paljon aihetta käsitteleviä tutkimusartikkeleja, joista valittiin työhön parhaiten sopivat sisäänotto- ja poissulkukriteerien ja tutkimuskysymysten perusteella. On kuitenkin mahdollista, että hakua tehdessä on jäänyt huomioimatta tärkeää aineistoa. Aineiston valinta vaiheessa rajausta olisi pitänyt toteuttaa vieläkin tarkemmin, sillä esimerkiksi englanninkielisistä tietokannoista löytyi tuhansia viitteitä, jotka kuitenkin selattiin silmäillen läpi. Tarkemmilla rajauksilla olisi saatu vieläkin tarkemmin tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimusartikkeleita.

Aineistoa analysoitaessa on tärkeää ottaa huomioon tieteellinen luotettavuus ja se että koko kerättyä aineistoa hyödynnetään. Analyysin luotettavuutta on myös kyettävä arvioimaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2004.) Aineisto koottiin lääketieteellisistä ja hoitotieteellisistä lehdistä, jotka ovat luotettavia ja tieteellisiä. Lähteiden valinnassa huomioitiin myös lähteiden ikä, saatavuus ja käyttöoikeudet. Kerätty aineisto luettiin ja aineistosta alleviivattiin kaikki tutkimuksen kannalta tärkeät asiat. Alleviivauksen avulla varmistettiin koko aineiston hyödyntäminen. Aineistoa analysoitaessa tutkimuksia on saatettu tulkita väärin, mikä on voinut johtaa virheelliseen tulokseen.

Tulokset osoittavat, että keisarileikkauksia tehdään joko äidistä tai sikiöstä johtuvista syistä. Äidistä johtuvia syitä voivat olla muun muassa aikaisempi synnyttäminen keisarileikkauksella, äidin ylipaino ja äidin synnytyspelko. Sikiöstä johtuvia syitä voivat olla muun muassa sikiön väärä asento kohdussa, sikiön koko ja sikiön epätyypilliset sydänäänet. Kirjallisuus tuo esille samanlaisia syitä. Uotila & Tuimala 2004 kertovat sikiön virheasennon, aiemman keisarileikkauksen ja äidin alatiesynnytyksen pelon olevan syy elektiiviseen keisarileikkauksen. Häätäkeisarileikkauksen syitä voi olla raskaana olevaan äitiin kohdistuneet traumat, tapaturmat ja onnettomuudet. (Heinonen & Puolakka 2004). Saamissamme tuloksissa ei näitä hätäkeisarileikkauksen syitä ilmennyt. Tuloksista ilmenee, että keisarileikkauksen syitä on monia.

Saadut tulokset toivat ilmi, ettei keisarileikkaus ole riskitön. Riski voi kohdistua äitiin, vauvaan tai jopa molempiin. Keisarileikkauksiin liittyviä riskejä saaduissa tuloksissa olivat esimerkiksi leikkaus- ja anestesiakomplikaatiot, erilaiset infektiot ja uhka runsaaseen verenvuotoon. Myös Uotila & Tuimala 2004 kirjoittivat haavainfektion ja verenvuodon mahdollisesta riskistä. Myös riski post-traumaattiseen stressireaktioon on heidän mukaansa olemassa.

Saaduissa tuloksissa äidit kokivat muun muassa menettävänsä kontrollin keisarileikkauksen aikana. Kontrollin menettämisen tunne liittyy luultavasti siihen, ettei äiti tunne pystyvänsä osallistumaan ja vaikuttaman vauvan syntymään. Äiti ei ole välttämättä pystynyt vaikuttamaan keisarileikkaus päätökseen, mikä saattaa vahvistaa kontrollin tunteen menettämistä. Tulokset osoittavat, että osa äideistä tunsikin keisarileikkauksen negatiivisena kokemuksena. Negatiivisen kokemuksen syntymiseen voi vaikuttaa esimerkiksi riittämätön tuki ennen ja jälkeen keisarileikkausta. Riittävä tieto keisarileikkauksesta jo raskausaikana saattaa edesauttaa positiivisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Osa äideistä oli innoissaan ja helpottuneita keisarileikkauksesta. Saadut tulokset osoittivat keisarileikkauksen vaikuttavan negatiivisesti äidin itsetuntoon naisena ja äitinä. Kirjallisuus toi esille, että joidenkin äitien synnytyskokemus ei vastannut odotuksia. Se saattoi johtua siitä, ettei synnytys edennyt suunnitelmien mukaan. (Deans. 2005)

Tulostemme mukaan keisarileikkaukseen saattaa myös liittyä vauvasta huolehtimisen vaikeutta. Keisarileikkaus voi myös vaikuttaa imettämiseen ja vaikeuttaa imettämisen aloittamista. Kirjallisuus toi esille, että imettäminen on tärkeä osa äitiyttä ja sen vaikeudet voivat saada äidin tuntemaan itsensä huonoksi äidiksi ja vaikeuttaa hänen äitiyteen siirtymistään. Imettäminen on tärkeä osa varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista äidin ja vauvan välillä. Jos imetys vaurioituu, esimerkiksi keisarileikkauksen seurauksena, se voi vaikuttaa äiti- ja lapsisuhteen muodostumiseen negatiivisesti. Hoitohenkilökunnan tulisikin rohkaista äitiä imettämään vauvaansa ja kertoa imettämisen tärkeydestä. Hoitohenkilökunnan läsnäolo imettämistilanteessa tuo turvallisuuden tunnetta äidille. Äitiä tulisi rohkaista ottamaan yhteyttä neuvolaan jos imettäminen ei onnistu tai äiti tuntee vauvasta huolehtimisen uuvuttavaksi. Isän tuki on äidille tärkeää. (Deufel & Montonen 2010.)

Saadut tulokset olivat linjassa aikaisemman kirjallisuuden kanssa. Aikaisemmassa kirjallisuudessa oli kuitenkin esitelty esimerkiksi keisarileikkauksiin liittyviä syitä ja riskejä tarkemmin kuin saamissamme tuloksissa. Kirjallisuus käsittelee keisarileikkauksia suurelta osin lääketieteelliseltä näkökannalta, keisarileikkauksista kaivattaisiin kuitenkin enemmän tietoa myös hoitotieteelliseltä kannalta.

Terveysalan opiskelijat voivat hyödyntää opinnäytetyötä opiskelussaan. Myöhemmin voitaisiin tutkia äidin saamaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista tukea hoitohenkilökunnalta keisarileikkauksen aikana ja sen jälkeen. Jatkotutkimusaiheena voisi myös olla synnyttäminen keisarileikkauksen jälkeen, kuinka se onnistuu ja miten äidit suhtautuvat siihen. Suomalaisia tutkimuksia löytyi vähän ja olisi tärkeää, että niitä tehtäisiin enemmän.

Lähteet

- *Alexander, J., Fenwick, S. & Holloway, I. 2009. Achieving normality: The key to status passage to motherhood after a caesarean section. *Midwifery* 25, 554 - 563. (Iso-Britannialainen tutkimus)
- *Andolf, E., Edman, G., Larsson, C. & Wiklund, I. 2009. First-time mothers and changes in personality in relation to mode of delivery. *Journal of Advanced Nursing* 65, 1636 - 1644. (Ruotsalainen tutkimus)
- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S., Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino. 401 - 428.
- Axelin, A., Inberg, E. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 (4/08), 192 - 202.
- Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun Yliopisto, 5 - 9, 10, 59.
- *Bayes, S., Creedy, D., Fenwick, J., Gamble, J. & Staff, L. 2010. *Midwifery* 26, 394 - 400. (Australialainen tutkimus)
- *Bektas, E., Buyukbayrak, E., Kars, B., Karsidag, A., Kaymaz, O., Turan, C. & Unal, O. 2010. Caesarean delivery or vaginal birth: Preference of Turkish Pregnant women and influencing factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology* 30 (2), 155 - 158. (Turkkilainen tutkimus)
- *Christensson, K., Ryding, E. & Tham, V. 2010. Experience of support among mothers with and without post-traumatic stress symptoms following emergency caesarean section. *Sexual & Reproductive Healthcare* 1, 175 - 180. (Ruotsalainen tutkimus)
- *Ciofani, L., Feeley, N. & Somera, M. 2010. Women's experience of an emergency caesarean birth. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2824 - 2831. (Yhdysvaltalainen tutkimus)
- Deans, A., suomeksi toimittanut Toukoluoto, N. 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy. 171 - 188, 209 - 233, 293 - 318, 319 - 338, 339 - 353
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: Tampere Tammerprint Oy, 38 - 40, 137, 400, 405, 412 - 413, 482

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen epäonnistumiseen johtavien syiden noidankehä., Synnytyksen hoidon vaikutus imetykseen., Ensi-imetys synnytys-salissa., Synnytystavan vaikutus imetykseen. Teoksessa Deufel, M., Montonen, E. Onnistunut imetys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: Tampere. Tammer-print Oy, 137, 400 - 401, 405 - 410, 412 - 415.

*Engström-Olofsson, R., Hildingsson, I., Karlström, A., Nystedt, A. & Sjöling, M. 2010. Women's postoperative experiences before and after the introduction of spinal opioids in anaesthesia for caesarean section. Journal of Clinical Nursing 19, 1326 - 1334. (Ruotsalainen tutkimus)

Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Hoitotiede ja tie-de-etiikka. Hoitotiede 20 (6/-08), 295 - 303.

Etelä-Karjalan keskussairaalan kuntatilasto, äitiyshuolto.2011

Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2003. Keisarileikkauksen riskit. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2003;119, 593 - 598.

*Haussler, S., Rantanen, A., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Äitien koke-muksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä. Hoitotiede 17 (6), 333 - 343. (Suomalainen tutkimus)

Heinonen, S. & Puolakka, J. 2004. Raskauden jälkipuoliskon verenvuodot. Te-oksessa Kauppila, A., Ylikorkala, O.(toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uu-distettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 455 - 461.

*Hildingsson, I., Karlström, A. & Nystedt, A. 2011. A comperative study og the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth, Sexual & Reproduc-tive Healthcare 2, 93 - 99.

Himanen, E. 2010. Vanhemmuus rakentuu parisuhteen perustalle. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Kustannus Oy Duodecim. Hel-sinki: Tampere. Tammerprint Oy, 478 - 485.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. - 16. painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy, 25 - 27.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. 10., osin uudis-tettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 111 - 113.

Janhonen, S. Nikkonen, M. (toim.) 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoito-tieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 30 - 32,

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjalli-suuskatsaukseen. Teoksessa Axelin, A., Johansson, K., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto, 3 - 9

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimushoitotieteessä. 1. painos Helsinki: WSOY, 135 - 136.

* Karlström, A., Hildingsson, I., Nystedt, A. 2011. A comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. *Sexual & Reproductive Healthcare* 2, 93 - 99

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 52 - 76.

Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 459, 488, 493 - 494, 498, 499, 500, 504, 505.

Kauppinen-Karlsson, T. & Lindholm, M. 2004. Lapsi ja perhe lastenneuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja 1. - 3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy 100 - 106

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima, 82 - 83.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1. - 3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 53 - 54, 103, 313, 332, 424.

*Kruger, M., Kudish, B., Meheta, S., Russell, E. & Sokol, R. 2010. Delivery route preferences of urban women of low socioeconomic status. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 111, 28. 31. (Yhdysvaltalainen tutkimus)

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1/-06), 39 - 40.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim) Laadulliset tutkimus-menetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy, 21 - 44

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. 1. - 2. painos Juva: WSOY Bookwell Oy. 288-295.

Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki: Tampere Tammerprint Oy, 37 - 40.

*McGrath, P., Phillips, E. & Vaughan, G. 2009/2010. 'I wanted desperately to have a natural birth': Mothers' insights on Vaginal Birth After Caesarean (VBAC). *Contemporary Nurse* 34 (1), 77 - 84. (Australialainen tutkimus)

* McGrath, P., Phillips, E. & Vaughan, G. 2010. Vaginal birth after Caesarean risk decision-making: Australian findings on the mothers' perspective. *International Journal of Nursing Practice* 16, 274 - 281. (Australialainen tutkimus)

Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 31.

Noppiari, E. 2004. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja 1.-3. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy. 312 - 336.

Routasalo, P. & Stolt, M. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Axelin, A., Johansson K., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 58 - 70

Tiitinen, A. 2011. Keisarileikkaus. Artikkelit. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873#s3 Luettu 22.10.2011.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 113, 123.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Axelin, A., Johansson K., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto. 10 - 45.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2004. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 488 - 494

Ylikorkala, O. 2004. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Kauppila, A. & Ylikorkala, O. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 495 - 506